Review / Derleme

MEDICINE PALLIATIVE CARE

Article ID: 723317
J Med Palliat Care 2020; 1(2): 41-45

Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme: kısa bir derleme

Psychosocial approach and evaluation in palliative care: a mini-review

Yasemin Aslan
BAU Göztepe Medical Park Hastanesi, Kalite Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Cite this article as / Bu makaleye atıf için: Aslan Y. Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme: kısa bir derleme. J Med Palliat Care 2020; 1(2): 41-45.

ÖZ

Dünya genelinde kronik hastalıkların artması ve nüfusun yaşlanması palyatif bakıma olan gereksinimi artırmıştır. Palyatif bakım multidisipliner olarak yürütülmesi gereken, hasta ve yakınlarını derinden etkileyen bir süreçtir. Psikososyal faktörler ilerlemiş hastalığı olan bireylerde iyilik halinin önemli bir belirleyicisidir. Bu dönemde hasta ve yakınlarında depresyon, anksiyete ve sosyal iletişimde bozukluklar gibi psikososyal semptomlar görülebilmektedir. Yaşam kalitesini artırmak için hasta ve yakınlarının psikososyal gereksinimleri iyi analiz edilmelidir. Hasta kaybı sonrasındaki yas döneminde de profesyonel desteğe devam edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, psikososyal yaklaşım, yaşam kalitesi, psikolojik destek

ABSTRACT

Increasing chronic diseases and aging population have increased the need for palliative care worldwide. Palliative care is a process that should be carried out multidisciplinary, affects patients and their relatives deeply. Psychosocial factors are an important determinant of well-being in individuals with advanced disease. In this period, psychosocial symptoms such as depression, anxiety and disturbances in social communication can be seen in the patient and their relatives. Psychosocial needs of patients and their relatives should be analyzed well in order to increase the quality of life. It is important to continue professional support during the bereavement.

Keywords: Palliative care, psychosocial approach, quality of life, psychological support

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı; "Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması, acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır" şeklinde tanımlamaktadır (1). Palyatif bakım gereksinimi olan kronik hastalıklar, dünya genelinde en sık ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (2-4). Özellikle terminal dönemdeki hastaların ve hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlarının en aza indirgenmesi ve sosyal anlamda yaşam kalitelerinin artırılması palyatif bakımın en temel hedeflerinden biridir (5-11).

Palyatif Bakımda Psikososyal Yaklaşım

İngiltere Ulusal Hospis ve Uzman Palyatif Bakım Servisleri Konseyi psikososyal bakımı "benlik saygısı, hastalığa uyum, iletişim, sosyal işlevsellik ve kişisel ilişkilerle ilgili konular dâhil olmak üzere hastanın ve ailesinin/bakıcılarının psikolojik ve duygusal refahıyla ilgili iyilik hali" olarak tanımlamıştır (12). İnsanların özellikle yaşlıların ölmekten üç nedenden dolayı korktuğu belirtilmektedir. Bunlardan ilki ölümün gerçekliği algısından kaynaklanan üzüntüdür. İkincisi yakında

Corresponding Author / Sorumlu Yazar: Yasemin Aslan, BAU Göztepe Medical Park Hastanesi, Kalite Müdürü, 23 Nisan Sok. Merdivenkoy Mahallesi, 34732, Kadıköy, İstanbul, Türkiye
E-mail / E-posta: yaseminorakci10@gmail.com
Received / Geliş: 19.04.2020 **Accepted / Kabul:** 26.06.2020

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

bu dünyadan ayrılacak olma endişesidir. Üçüncüsü ise kendi ölüm sürecindeki korku ve ölümün ötesinde bir hayat olduğuna dair kesin bir bilginin olmamasıdır. Çoğu insan bu süreci acı ve çaresizlik hissiyle bağlantılı olarak algıladığı için bu süreçte genellikle başkalarına bağımlılık, depresyon, haysiyet kaybı ve ilgisizlik duyguları yaşar. Bu nedenle insanların büyük bir kısmı kendi evlerinde ve kendi yataklarında ölmek isterler (13). Etkin bir psikososyal bakım için hastaların yaşadıkları zorlukları, hastalığa gösterdikleri tepkileri, kişilik özelliklerini ve baş etme stratejilerini bilmek gerekir. Psikososyal bakım hastanın ve yakınlarının gereksinimlerine odaklanmalıdır (14). Hasta ve yakınları açısından etkin bir palyatif bakım yaşam kalitesi modelinde; fiziksel iyilik hali (mide bulantısı, iştah, uyku ve dinlenme, işlev yeteneği, kabızlık, yorgunluk), sosyal iyilik hali (aile stresi, bakım verenlerin tükenmişliği, roller ve ilişkileri, sevgi ve cinsel işlev durumları, dış görünüşleri, finansal durumları), psikolojik iyilik hali (kontrol, anksiyete, depresyon, ağrı, mutluluk, korku, manevi biliş) ve manevi iyilik hali (umut, belirsizlik, dindarlık, çile, ağrının anlamı, üstün güç ile ilişki) bir bütünsellik içerisinde ele alınmalıdır (15).

Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik Destek

Depresyon, yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireylerde yaygın olarak görülen duygusal bir durum ve bir tür psikolojik sıkıntıdır. Depresyonun mortalite ve morbidite ile anlamlı bir ilişkisi olduğu ifade edilmektedir (16). Depresyondaki bir bireyde keder, umutsuzluk, karamsarlık duyguları görülür ve hayattaki hiçbir şeyden zevk alamamaya başlar. Depresyonun psikotik özellikler gösteren (halüsinasyon gibi) ağır majör depresif bozukluk, katatonik özellikler gösteren (kalıplaşmış yineleyici davranışlar, istemli davranışlarda acayiplikler gibi) majör depresif bozukluk, melankolik özellikler gösteren (hemen hemen hiçbir şeyden zevk alamama) majör depresif bozukluk, atipik özellikler gösteren (aşırı yemek yeme, aşırı uyuma gibi) majör depresif bozukluk, postpartum başlangıçlı majör depresif bozukluk ve mevsimsel yapı gösteren rekürren majör depresif bozukluk gibi çeşitleri bulunmaktadır. Depresyon kalıtımsal nedenlere dayanabileceği gibi biyokimyasal faktörler ve hormonal bozukluklar ile kullanılan ilaçlar, psikososyal ve sosyokültürel etkenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (17).

Anksiyete, sebebi tam olarak bilinmeyen, içten ya da dıştan gelen tehlike beklentilerine karşı tehdit şeklinde algılanan kaygı, sıkıntı ve bunaltı durumudur. Anksiyete, çok hafif gerginlikten panik derecesine varabilen şiddette görülebilir. Anksiyete, korku ve kaygı haline bazı bedensel bulguların eşlik ettiği bir çeşit ruhsal durumdur ve psikiyatrik hastalıkların en sık rastlanan türlerinden biridir (17,18). Anksiyetenin etiyolojisinde; genetik faktörlerin (19), nörotransmitterlerin (20) ve psikolojik faktörlerin (21) etkisi olduğu bilinmektedir. Anksiyete sıklıkla depresyona eşlik eder. Depresyon ve anksiyete belirtileri kanser gibi kronik ve palyatif bakımı gerektiren hastalıklarda yaygındır (22). Tokgöz ve ark. (23), kanser hastalarında depresyon prevalansının %22 olduğunu, Linden ve ark. (24) kanser hastalarının %12,9'unun depresyon, %19'unun anksiyete belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir. Ülkemizde Adıyaman'da yapılan bir çalışmada palyatif bakım ünitesindeki hastaların en sık karşılaştığı psikiyatrik tanıların deliryum, uyku bozuklukları ve majör depresif bozukluk olduğu tespit edilmiştir (25). Araştırmalar hastanın yanı sıra bakım verenlerde de yorgunluk, uyku sorunları, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Hastanın bakımından birinci derecede sorumlu olan kişilerde depresyon ve anksiyete ile ilgili faktörleri incelemek amacıyla regresyon modellerinin kullanıldığı bir çalışmada, bakım verenlerin %31,9 'unda yüksek anksiyete, %29,2 'sinde yüksek depresyon olduğu ve bu durumun yetersiz sosyal destek ile ilişkili olduğu saptanmıştır (6-8). Ullrich ve ark. (26) bakım veren aile bireylerinin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, bakım verenlerin %41'inde depresyon, %43'ünde orta şiddette anksiyete gözlemlendiğini ve bakım verenlerin karşılanmamış psikososyal ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir.

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği'nde, palyatif servis hastalarına primer bakım veren hasta yakınlarının depresyon ve anksiyete risklerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %55'inde depresyon, %33'ünde anksiyete semptomlarının görüldüğü, bakım verenlerin sosyal destek algısındaki artışın, depresyon ve anksiyete semptomlarındaki azalmayla ilişkili olduğu saptanmıştır (27). Kim ve ark. (28) daha az sosyal destek algılayan yaslı aile üyelerinin daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıklarını, Amerika Birleşik Devletleri'nde etnik köken olarak Afro-Amerikan halkının, beyaz ırka kıyasla stresin olumsuz etkilerini daha fazla hissettiklerini tespit etmiştir. Torun (29), niteliksel içerik analiz yöntemini kullanarak hasta ailelerinin palyatif bakım deneyimleriyle ilgili yapmış olduğu çalışmada, bazı katılımcılar kişisel iletişim ve sosyal bağlantılarda kopma yaşadıklarını ifade etmiştir. Ülkemizde, kapsamlı bir palyatif bakım merkezinde yatarak tedavi gören kanser hastalarının yakınlarında depresyon ve anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada; bakım verenlerde Beck depresyon ölçeğine göre %43,1 oranında depresyon, Beck anksiyete ölçeğine göre %66,7 oranında anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (22). Kanser hastalarının psikolojik destek arzularını değerlendiren çok merkezli, kesitsel bir çalışmada her dört kadın kanser hastasından birinin ve her on erkek kanser hastasından birinin psikolojik destek arzusu olduğu tespit edilmiştir (9).

Araştırmalar psikososyal desteğin bakım verenleri olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (30-34). Griffiths ve ark. (6) İngiltere'de evde takip edilen palyatif bakım hastalarının psikolojik durumlarının erken dönemde hemşire ziyaretleri yapılarak değerlendirilmesiyle ilgili yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastaların psikolojik açıdan endişeleriyle karşılaşmaları durumunda kaçınma davranışı sergilediklerini tespit etmiştir. Etkili bir psikososyal destek için multidisipliner ekibin bütün üyelerinin iyi bir iletişim becerisine sahip olması önemlidir. Hastalara, hastalık tanısı veya prognozu konusunda umutsuzluk duygusu verilmemesine özen gösterilmelidir. Temel bakım parolası şefkat ve empati olmalıdır (35,36).

Dini, Manevi ve Kültürel İhtiyaçların Giderilmesi

Maneviyat "bireylerin anlam ve amaç arama ve bunu ifade etme tarzı, içinde bulunulan ana, kendisine, başkalarına, doğaya, anlamlı ve kutsal olana bağlanma biçimi" şeklinde tanımlanmıştır (37). Maneviyat insan olmanın en temel unsurlarından biridir. Bütünsel bakım kavramı fiziksel, psikolojik ve manevi yönleri birleştirir ve bu unsurları birbirinden bağımsız olarak görmez. Çünkü ruhsal ve varoluşsal acı, fiziksel ağrı ve semptomlar, psikolojik kaygı, depresyon, umutsuzluk, dini inanç ve sosyal deneyimler dâhil olmak üzere birçok problemler birbirleriyle ilişkili olarak ortaya çıkabilir (15,36). Terminal dönem bakım sürecinde görev alan multidisipliner ekibin her bir üyesi, hastayı ve yakınlarını huzurlu bir şekilde ölüme hazırlamak için uygun bakım ortamını sağlamalıdır. Hastanın mevcut fiziksel semptomlarına yönelik tedavileri yapılırken, hasta ve ailesinin dini, manevi ve kültürel ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı, mahremiyete özen gösterilmelidir. Bakımın her aşamasında hasta ve ailesiyle iletişim kurularak ihtiyaçları tespit edilmeli, kararlarına saygı duyulmalı ve onları rahatlatıcı uygulamalara destek olunmalıdır (3,38). Ülkemizde Dedeli ve ark. (39) onkoloji hastalarının manevi ihtiyaç ve beklentilerini değerlendirmek amacıyla Manisa'da yapmış oldukları çalışmada, hastaların %100'ü ölüm öncesi ve ölüm anında sorularının yanıtlanmasına ihtiyaç duyduklarını, %94,8'i huzurlu ve hoşnut hissetmek istediklerini, %93,5'i bir refakatçiye gereksinim duyduklarını, %54,3 'ü nezaket ve şefkat görmeye, %52,2'si insanların kendisine dua etmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. MD Anderson Kanser Merkezi akut bakım ünitesine kabul edilen hastalar üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların %44'ünün manevi sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir (40). Manevi esenlik iç huzuru, umut, saygın ve değerli hissetme, daha az anksiyete ve depresyon ile ilişkilidir. Profesyonel eğitim eksikliği, zaman eksikliği, bilinç eksikliği gibi bireysel, kurumsal ve kültürel farklılıklar nedeniyle ölümü yaklaşan hastaların manevi bakım hizmetlerine yeterince ulaşamadıkları belirtilmiştir (41).

Müzik Terapisi

Müzik terapisi, fiziksel ve duygusal sağlığı iyileştirmek için müziğin planlı ve sistematik olarak uygulanmasını içerir. Müzik, yaşamı dönüştürme ve zorlu zamanlarda insanlara rahatlık verme gücüne sahiptir (42). İnsanların duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını etkileme gücü yüksek olan müzik, eski tarihlerden günümüze kadar tedavi amacıyla kullanılmıştır. Müziğin psikolojik ve bedensel hastalıkların tedavisinde, manevi bakım süreçlerinde hastaları rahatlatması, teskin etmesi ve tedaviye olumlu yanıt verilmesinde destekleyici rolü büyüktür. Bunun yanında hastaların yaşam kalitesini artırma, sosyal bağları güçlendirme ve bağımsızlık duygularını geliştirmede de müzik terapi kullanılmaktadır (43,44). Mevcut kanıtlar müzik terapiyi, palyatif bakım hastalarında semptomları yönetmek için güvenli, etkili ve farmakolojik olmayan bir yaklaşım olarak desteklemektedir (42). Müzikle terapinin palyatif bakım hastaları üzerinde psikososyal açıdan olumlu etkilerinin olduğu; anksiyete, endişe, korku ve suçluluk gibi duyguları azaltarak, hastaların kendilerini daha rahat ifade edebilmelerini sağladığı, daha önce söyleyemedikleri şeyleri anlatmaya cesaretlendikleri, uyku düzensizliklerinin azaldığı, ağrılarını daha rahat kontrol edebildikleri, gevşedikleri ve kendilerini daha iyi hissettikleri bilinmektedir. Sosyal açıdan hastaların kapanık ruh hallerinden çıkarak aileleri ve diğer bireylerle daha rahat iletişim kurdukları, moral ve motivasyonlarının yükseldiği görülmüştür. Bu noktada dikkat edilmesi gereken konu, müzik terapi seansları öncesinde hastalarla ayrıntılı görüşmeler yapılarak kullanılacak yöntem, müzik terapinin sıklığı, süresi ve terapide kullanılacak eserlere karar verilmesidir. Hastaların duygu durumlarını olumsuz yönde etkileyecek, onlara kötü anılarını hatırlatacak ve hoşlarına gitmeyen müziklerin olumsuz etkiler yaratabileceği unutulmamalıdır (5,43-45). 293 palyatif bakım hastası üzerinde müzik terapinin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada; ağrı, anksiyete, depresyon, nefes darlığı, ruh hali üzerinde anlamlı iyileşmeler kaydedildiği ve hastaların %96 'sının müzik terapiye katılmaya olumlu yanıt verdiği tespit edilmiştir (46).

Yas Dönemi

Her kayıp benzersizdir ve keder insan kaybına doğal bir yanıttır (11). Palyatif bakımın temel amaçlarından biri de hasta kaybı sonrasında hasta yakınlarının ve bakım verenlerin desteklenmesidir. Bütün aile üyelerinin profesyonel desteğe ihtiyacı olmamakla birlikte özellikle sağlık profesyonelleri tarafından desteğe ihtiyacı olduğu düşünülen ve sağlık durumu kötü olan yaslı aile üyelerine psikososyal destek verilmesi önemlidir. Bu süreçte aile üyelerinin mali durumu göz önünde bulundurularak uygun destek hizmetlerine yönlendirilmeleri sağlanmalıdır (8). Bazı aile üyeleri kaybı daha normal

karşılarken önemli bir kısmı psikolojik, sosyal, manevi, fiziksel ve finansal açıdan karmaşık duygular yaşayabilir (35,47). Araştırmalar eşin ölümünün geride kalan kişiyi depresyona sürüklediğini (48,49), eşin kaybedilmesinin hayatta kalan eşe yorgunluk, yalnızlık ve finansal kaygılar gibi çeşitli psikososyal zorluklar getirebildiğini göstermiştir (50). Yas desteği, etkilenen her bir bireyin ve ailenin yaşadığı ülkenin kültürüne, politikalarına, kişilerin esnekliğine ve çeşitli ihtiyaçlarına göre değişebildiği için uzmanlar tarafından uygun risk değerlendirme ölçekleri kullanılarak ihtiyaçlar kapsamında gerekli desteğin verilmesi önemlidir (11,51,52). Yaşamın devam ettiği dönemlerde servet ve kariyer gibi değerler ölümle yüz yüze kalındığı anlarda önemini yitirmektedir. Ölümü kaçınılmaz bir son olarak kabul ettiğimizde, varoluşçu analiz kapsamında ortaya konacak özgürlük ve ölüme yakın olma fikri gibi yeni değerlerle yaşamın son günlerinin değerli kılınması sağlanarak, sevdiklerimizin hayatlarından huzurlu bir şekilde ayrılmalarına izin verebiliriz (13).

SONUÇ

Hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları olan insanlardır. Yaşam kalitesi açısından hastaların ve yakınlarının günlük yaşam aktiviteleri, kişisel bakım ihtiyaçları, kişilerarası ilişkiler durumu önemlidir. Palyatif bakımda psikososyal açıdan etkin sonuçlar alabilmek için hasta ve yakınları karar alma süreçlerine dâhil edilmeli ve etkin bir iletişim kurulmalıdır. Evde veya hastanede hastanın bakımında birinci derecede görev alan kişilerin psikososyal durumları ve yaşam kaliteleri izlenmeli, bütüncül bir yaklaşımla ihtiyaçları değerlendirilmelidir. Hastalara ve ailelerine yönelik psikososyal uygulamaların temel amacı, acı çekmenin azaltılması, temel günlük yaşam aktivitelerinde destek olunması, yaşam kalitesinde ve refahında iyileşme sağlanması ve onurlu bir ölüme hazırlık için yardımcı olunmasıdır (53).

ETİK BEYANLAR

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi / kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

1. WHO National cancer control programmes, policies and managerial guidelines. 2nd Edition. 2002.
2. Makary M, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ 2016; 353: i2139.
3. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. Gülhane Tıp Derg 2012; 54: 329-34.
4. WHO, International Agency For Research On Cancer. Latest Global Cancer Data 2018.
5. Kitici B. Palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmaları üzerine bir araştırma. AKÜ AMADER 2018; 8: 64-89.
6. Griffiths J, Ewing G, Rogers M. "Moving swiftly on." Psychological support provided by district nurses to patients with palliative care needs. Cancer Nurs 2010; 33: 390-7.
7. Hudson PL, Remedios C, Thomas K. A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. BMC Palliative Care 2010; 9: 17.
8. Götze H, Brähler E, Gansera L, Schnabel A, Gottschalk-Fleischer A, Köhler N. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death. Eur J Cancer Care 2018; 27: e12606.
9. Merckaert I, Libert LY, Messin S, Milani M, Slachmuylde JL, Razavi D. Cancer patients' desire for psychological support: prevalence and implications for screening patients' psychological needs. Psychooncology 2010; 19: 141-9.
10. Baker-Glenn EA, Park B, Granger L, Symonds P, Mitchell AJ. Desire for psychological support in cancer patients with depression or distress: validation of a simple help question. Psychooncology 2011; 20: 525-31.
11. Agnew A, Manktelow R, Taylor BJ, Jones L. Bereavement needs assessment in specialist palliative care: a review of the literature. Palliative Med 2010; 24: 46-59.
12. Dix O, Myer G. Feeling better: Psychosocial care in specialist palliative care; a discussion paper London: National council for hospice and specialist palliative care services 1997.
13. Ulrichová M. Existential analysis and logo therapy on a good way to die. J Palliat Care Med 2018; 8: 330.
14. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. J Int Med Sci 2006; 2: 97-107.
15. Kang KA. Models for spiritual care in hospice and palliative care. Korean J Hosp Palliat Care 2018; 21: 41-50.
16. Irwin SA, Rao S, Bower K, et al. Psychiatric issues in palliative care: recognition of depression in patients enrolled in hospice care. J Pall Med 2008; 11: 156-63.
17. Karakaya İ. Psikiyatrik Hastalıklar ve Psikiyatrik Tedavi Gören Hastalarda Diş Hekimliği Yönünden Yaklaşım. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir; 2012.
18. Bal U. Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana; 2010.
19. Arnold PD, Zai G, Richter MA. Genetics of anxiety disorders. Current Pshichatry Reports 2004; 6: 243-54.
20. Kocabaşoğlu N. Stres ve anksiyete. http://www2.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4719.pdf. (Erişim tarihi: 21.05.2020).
21. Marneros A. Mood disorders: epidemiology and natural history. Psychiatry Elsevier 2006; 5: 119-22.
22. Guclu YA, Can H, Sezik HA, Kurnaz MA, Bulut U. Assessment of the signs of anxiety and depression in relatives giving care to cancer patients hospitalized in the palliative care service. Family Practice and Palliative Care 2018; 3: 98-101.

23. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 59-66.

24. Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. J Affect Disord 2012; 141: 343-51.

25. Orum MH, Kara MZ, Orum G, Eğilmez OB. Evaluation of the psychiatry consultations of inpatients in Palliative Care Unit of Adiyaman Training and Research Hospital: 2018 data. FNG & Demiroğlu Bilim Tıp Dergisi 2019; 5: 81-6.

26. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. BMC Palliative Care 2017; 16: 31.

27. Arkın S. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde anksiyete, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir; 2017.

28. Kim Y, Carver CS, Rocha-Lima C, Shaffer KM. Depressive symptoms among caregivers of colorectal cancer patients during the first year since diagnosis: a longitudinal investigation. Psychooncology 2013; 22: 362-7.

29. Torun N. Palliative care experiences of the patient family. Cukurova Med J 2019; 44: 358-65.

30. Adelman R, Tmanova L, Delgado D. Caregiver burden: a clinical review. JAMA 2014; 311: 1052-60.

31. Hudson P, Trauer T, Kelly B, et al. Reducing the psychological distress of family caregivers of home-based palliative care patients: short-term effects from a randomised controlled trial. Psycho-Oncology 2013; 22: 1987-93.

32. Guldin MB, Vedsted P, Zachariae R, Olesen F, Jensen AB. Complicated grief and need for professional support in family caregivers of cancer patients in palliative care: a longitudinal cohort study. Supportive Care in Cancer 2012; 20: 1679-85.

33. Sun V, Grant M, Koczywas M, et al. Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer. Cancer 2015; 121: 3737-45.

34. Choi YS, Hwang SW, Hwang IC, et al. Factors associated with quality of life among family caregivers of terminally ill cancer patients. Psychooncology 2016; 25: 217-24.

35. Onyeka T. Psychosocial issues in palliative care: a review of five cases. Indian J Palliat Care 2010; 16: 123-8.

36. Rego F, Pereira C, Rego G, Nunes R. The psychological and spiritual dimentions of palliative care: a descriptive systematic review. Neuropsychiatry (London) 2018; 8: 484-94.

37. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. J Palliat Med 2009; 12: 885-904.

38. Taylor A, Box M. Multicultural palliative care guidelines, Palliative Care Australia 1999.

39. Dedeli Ö, Yıldız E, Yüksel Ş. Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey. Holistic Nursing Practice 2015; 29: 103-13.

40. Hui D, de la Cruz M, Thorney S, Parsons HA, Delgado-Guay M, Bruera E. The frequency and correlates of spiritual distress among patients with advanced cancer admitted to an acute palliative care unit. Am J Hosp Palliat Care 2010; 28: 264-70.

41. Bölüktaş RP. Palyatif bakım hastalarında manevi bakım. Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Derg 2018; 13: 51-72.

42. Vesel T, Dave S. Music therapy and palliative care: systematic review. J Pain and Symptom Manage 2018; 56: e74.

43. Karslı N. Manevi bakımı destekleyici bir uygulama: müzik terapi. Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg 2019; 18: 259-86.

44. Pommeret S, Chrusciel J, Verlaine C, et al. Music in palliative care: a qualitative study with patients suffering from cancer. BMC Palliative Care 2019; 18: 78.

45. Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. J Pain and Symptom Manage 2013; 45: 822-31.

46. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of music therapy interventions on symptom management in palliative medicine patients. Am J Hosp Palliat Care 2018; 35: 250-7.

47. Hudson P, Remedios C, Zordan R, et al. Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of palliative care patients. J Palliat Med 2012; 15: 696-702.

48. Miyajima K, Fujisawa D, Yoshimura K, et al. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. J Palliat Med 2014; 17: 1025-31.

49. Newson RS, Boelen PA, Hek K, Hofman A, Tiemeier H. The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. J Affect Disord 2011; 132: 231-8.

50. Kang J, Shin DW, Choi JE, et al. Factors associated with positive consequences of serving as a family caregiver for a terminal cancer patient. Psychooncology 2013; 22: 564-71.

51. Breen LJ, Aoun SM, O'Connor M, Rumbold B. Bridging the gaps in palliative care bereavement support: an international perspective. Death Studies 2014; 38: 54-61.

52. Otuzoğlu M. Kanser hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirmeye ilişkin ölçek çalışmalarının incelemesi. J Contemp Med 2020; 10: 138-45.

53. Almada AL, Casquinha P, Heitod dos Santos MJ, Caixeiro A. The potantial role of psychosocial rehabilitation in palliative care. J R Coll Physicians Edinb 2018; 48: 311-7.